

УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ В ПРОГНОЗЕ ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

***Коневалова Н.Ю., Козловская С.П., Козловский В.И.,
Петухов И.В.***

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В настоящее время осложнения артериальной гипертензии (АГ), такие как инсульт, инфаркт миокарда обуславливают высокую инвалидность и смертность больных как в Республике Беларусь, так и во всем мире. Это влечет за собой существенные материальные затраты на лечение этой группы больных. Повышение уровня холестерина в крови является важным фактором, ассоциированным с повышенным риском поражения сердечно-сосудистой системы.

В рекомендациях ВОЗ (1999) отмечается, что превышение уровня общего холестерина в крови более 6,5 ммоль/л является критическим и сопровождается повышением риска летальных исходов. Однако эти данные получены в основном на популяции больных АГ стран Запада. Исследований у больных АГ, проживающих в Республике Беларусь не проведено.

Актуальной проблемой современной медицины является выработка критериев прогноза развития осложнений артериальной гипертензии, что может позволить обосновать выполнение целого ряда профилактических и лечебных мероприятий (Н.А.Манах, 1997). Следует отметить, что именно профилактические мероприятия существенно эффективнее и дешевле, нежели лечение возникших осложнений.

Цель исследования. Определение уровня холестерина, при котором отмечается достоверное повышение риска развития летальных исходов у больных артериальной гипертензией, проживающих в Витебской области.

Материал и методы исследования. Обследовано 287 больных АГ II степени. В основную группу больных АГ вошли 195 человек, контрольную группу составили 92 пациентов, отобранных случайным образом. Диагноз устанавливался на основании клинического обследования и исключения симптоматических АГ. Степень АГ определяли по классификации ВОЗ (1999). Риск развития инсульта или инфаркта миокарда устанавливался в соответствии со стратификацией риска ВОЗ (1999).

В течение 5–8 лет у людей, включенных в исследование, регистрировали возникшие и подтвержденные медицинской документацией и объективными методами исследования заболевания и летальные исходы. Случаи острых респираторных вирусных инфекций не учитывались. Причины смерти указаны на основании результатов вскрытий.

В сыворотке крови определяли концентрацию общего холестерина, ферментативно. Были использованы стандартные наборы реактивов фирмы Кормэй и полуавтоматический спектрофотометр "Солар".

Материал обработан на персональном компьютере с помощью пакета прикладных программ Статистика 6.0 с применением пошагового регрессионного анализа и оценки выживаемости с помощью метода Каплана-Мейера.

Для оценки чувствительности, специфичности и прогностической ценности уровня холестерина прогноза определили исходы в контрольной группе здоровых лиц (число людей с развившейся артериальной гипертензией) и в контрольной группе больных АГ (число гипертонических кризов, инсультов, инфарктов миокарда, летальных исходов). С помощью созданных моделей прогноза в группах контроля определили количество точных и ошибочных прогнозов. Оценку чувствительности, специфичности и прогностической ценности моделей прогноза произвели по Р.Флетчер и соавт. (1998)

Результаты. В группе больных артериальной гипертензией II степени срок наблюдения в среднем составил $6,4 \pm 0,1$ года. За время наблюдения умерло 30 человек. Зарегистрировано 26 инфарктов миокарда, 22 инсульта и 91 гипертонический криз. Причинами смерти были: инфаркт миокарда (8 человек), инсульт (9 человек), внезапная коронарная смерть (2 человека), острая сердечно-сосудистая недостаточность (6 человек), опухоли (3 человека) и травмы (2 человека).

В группе больных АГ в крови уровень холестерина был $6,02 \pm 0,09$ ммоль/л. С помощью пошагового регрессионного анализа определено, что пороговым значение уровня общего холестерина, при котором отмечается достоверное повышение числа летальных исходов является 5,9 ммоль/л.

У 76 человек уровень холестерина в крови был выше порогового значения 5,9 ммоль/л. Из них за время наблюдения от заболеваний сердечно-сосудистой системы умерло 20 человек (26,3%). В подгруппе пациентов, где уровень холестерина в крови был ниже порогового значения, умерло 5 человек из 119 (4,2%; $p = 0,0002$).

Выживаемость в подгруппе больных артериальной гипертензией II степени, с уровнем общего холестерина в крови больше порогового значения, достоверно ($p = 0,0037$) ниже (рис. 1).

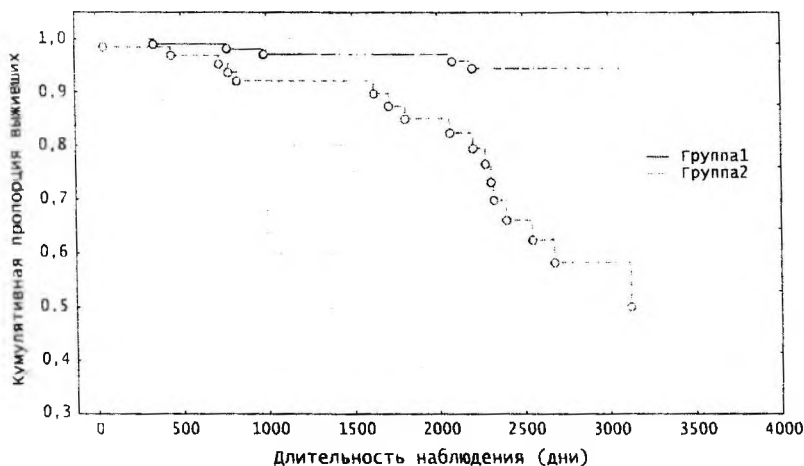


Рис. 1. Выживаемость в подгруппах больных АГ с уровнем общего холестерина более 5,9 ммоль/л (группа 1) и меньше или равном 5,9 ммоль/л (группа 2); $p < 0,0037$.

В общем, превышение уровня холестерина более 5,9 ммоль/л сопровождается повышением риска летальных исходов в 3,35 раза (доверительный интервал - 1,52–7,40).

Чувствительность оценки риска летального исходов при превышении уровня общего холестерина в крови больных АГ II степени более 5,9 ммоль/л (Se) составила 50,0%, специфичность (Sp) – 57,5%. Прогностическая ценность положительного прогноза – 15,0%, прогностическая ценность отрицательного прогноза – 88,5%.

Выводы:

1. У больных артериальной гипертензией II степени, проживающих в Витебской области уровень холестерина крови составляет $6,02 \pm 0,09$ ммоль/л.

2. Превышение уровня общего холестерина в крови у больных артериальной гипертензией II степени более 5,9 ммоль/л ассоциирует с повышением риска летальных исходов в 3,35 раз.

Литература:

1 Манах Н.А. Риск - стратегия в кардиологии // Актуальные вопросы кардиологии. Выпуск 1.— Минск: Бел НИИ кардиологии.— 1997.— С 39—44

2 Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология Основы доказательной медицины.— Москва: Медиа Сфера, 1998. — С 121—140

3 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. //J. Hypertension — 1999 — Vol 17 — P 151—183